



Ueber
sporadische psychische Ansteckung.

INAUGURAL - DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER - WILHELMS - UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

MICHEL KNITTEL

approb. Arzt

aus Geudertheim i./Elsass.



STRASSBURG

Univ.-Buchdruckerei von JOHANN HEINRICH EDUARD HEITZ
Schlauchgasse, 5.

1884.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der
Universität Strassburg.

Referent : **Prof. Dr. Jolly.**

Ueber

sporadische psychische Ansteckung.¹

Eine interessante historisch-pathologische Frage, welche in der psychiatrischen Litteratur oft ventilirt wurde, ist die nach dem Vorkommen und dem Wesen epidemischer Psychosen, speciell nach dem Vorkommen von Epidemien des politischen und religiösen Wahnsinns. Eine diesbezügliche Einigung ist bis jetzt noch nicht erfolgt, und es herrschen auf diesem Gebiete noch die grössten Meinungsverschiedenheiten, selbst unter bewährten Autoren.

Calmeil² und Ideler³ haben beide die epidemische Ausbreitung des religiösen Wahnsinns, der Theomanie, Dämonomanie etc. in den vergangenen Jahrhunderten beschrieben; Epidemien, welche theils in Klöstern, theils unter der Bevölkerung inmitten religiöser und politischer Wirren, wie z. B. der Inspirirten in Languedoc

¹ Gesamnte Litteratur darüber zu finden bei Emminghaus, «Psychopathologie» S. 384. — Weiter bei Régis, «la folie à deux», Paris 1880, und bei Lehmann, Zur Casuistik des inducirten Irreseins. Archiv f. Psychiatrie, 14.

² De la folie considérée sous le point de vue patholog.-historique et judiciaire. Paris 1845.

³ Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Halle 1848.

(1701), der Convulsionärs in Paris (1731) auftraten. Beide Autoren gehen entschieden zu weit in ihrer Leichtgläubigkeit, indem die Litteratur, aus der sie geschöpft haben, wie es Jessen richtig hervorhebt, eine nicht immer verlässliche ist.

Umgekehrt aber verfällt Jessen¹ selbst in den entgegengesetzten Fehler. Er sucht mit grosser Hartnäckigkeit an der Hand eigener Quellen den Beweis zu liefern, dass jene sogenannten epidemischen Psychosen auf irrthümlicher Beobachtung beruhen, und dass man nicht von epidemischem Wahnsinn, sondern von epidemischem Unsinn dabei zu sprechen habe.

Auch Flemming² sprach sich später gegen das Vorkommen solcher Wahnsinnsepidemien aus.

Jedoch, wie es die Ereignisse zu Morzine in Hoch-Savoyen aus den Jahren 1861 und 1864 gelehrt haben, scheinen solche epidemische Formen der Besessenheit auch der Gegenwart nicht ganz fremd zu sein. Kuhn³ berichtet, dass daselbst Hysterie und Hypochondrie zu Hause waren. Vielfach wurden auch zwischen Blutsverwandten Heirathen geschlossen. Die schlechte Ernährung weiter, verbunden mit übertriebenen kirchlichen Uebungen, genügte so, um eine «*épidémie hystéro-démonopathique*» mit Auftreten von Hallucinationen, tonischen und clonischen Krämpfen hervorzurufen.

Die Echtheit dieser sogenannten epidemischen Psychosen lässt sich am besten klarlegen nach einer genauen Prüfung der sporadischen Fälle psychischer Ansteckung.

¹ Ueber die Convulsionen unter den Jansenisten in Paris. Zeitschrift f. Psychiatrie 7, H. 3. — Ueber die Inspirirten und Fanatiker von Languedoc. Zeitschr. f. Psychiatrie, 11, Heft 3 und 4.

² Pathologie u. Therapie der Psychosen, S. 164.

³ Annales médico-psycholog. 1865, V u. VI.

Da mir nun durch die Güte von Herrn Professor Dr. Jolly 5 Fälle von sporadisch-psychischer Ansteckung, welche in der hiesigen psychiatrischen Klinik zur Beobachtung kamen, dazu einer aus der Privatpraxis von Professor Jolly, zur Verfügung gestellt wurden, so war ich in den Stand gesetzt, unter Berücksichtigung der Litteratur über diesen Gegenstand, die Frage nach dem Wesen und Vorkommen der psychischen Ansteckung in dieser kurzen Arbeit einer kritischen Erörterung zu unterziehen.

Am frühesten finden wir bei Hofbauer¹ einen Fall psychischer Infection angegeben, wo durch ein tob-süchtiges nymphomanisches Mädchen dessen ganze Familie von 7 Gliedern angesteckt wurde.

Später wurden von Baillarger² mehrere Fälle von psychischer Ansteckung zwischen Blutsverwandten und Ehegatten beschrieben.

Einen prägnanten Fall erzählt Morel³. In demselben delirirte eine junge Nonne, die ein wegen einer unglücklichen Liebe maniacalisch gewordenes Mädchen bewachte, schliesslich ganz auf dieselbe Weise wie ihre Pflegebefohlene.

Eine kurze Beschreibung von communicirtem Wahnsinn geben weiter Dagron⁴ und Alphée⁵, ohne an ihre Beobachtungen klare Schlüsse anzureihen. Baume⁶ theilt uns ferner einen merkwürdigen Fall von simultan bei Zwillingen aufgetretenem Selbstmordswahn mit.

¹ Oesterr. medicin. Wochenschrift 1846, Nr. 39.

² Moniteur des hôpitaux 1857, Nr. 45, und Gazette des hôpitaux 1860, Nr. 38.

³ Traité des maladies mentales, p. 244.

⁴ Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses 1862.

⁵ Gazette des hôpitaux 1862, Nr. 31.

⁶ Annales médico-psychologiques 1863, I, p. 312.

Die erste ausführliche deutsche Arbeit rührt her von Finkelnburg¹. Derselbe erwähnt 12 Fälle von imitatorischer Psychose, meist unter Blutsverwandten. Die Ansteckung geschah fast immer in Form derselben Psychose wie beim primär Erkrankten und trat in der Hälfte der Fälle schon binnen etlicher Tage nach dem Zusammensein auf. Die Heredität schlug Finkelnburg gering an. Die Prognose war bei dem primär und secundär Erkrankten gleich günstig.

Trotz der Veröffentlichung dieser Fälle bürgerte sich die Annahme der Uebertragbarkeit des Irrsinnns noch nicht ein, so dass noch Flemming² die betreffenden Fälle als viel zu vereinzelt erklärt, als dass sie ohne weiteres für die Ansteckungskraft des Wahnsinns verwendet werden dürften. Auch hat Jung³ statistische Beweise geliefert, dass Geschwister, obwohl räumlich getrennt, oft an der gleichen Form des Wahnsinns erkranken, ein Umstand, der die Bedeutung der imitatorischen Psychosen sehr herabsetzt.

In der Folgezeit wurde jedoch von Legrand du Saulle⁴ eine Reihe von Beobachtungen über mitgetheilten Verfolgungswahn zwischen Blutsverwandten, Ehegatten und selbst von einer Herrin auf die Dienerin veröffentlicht. Nicht minder beweiskräftig war die Arbeit Nasse's⁵, mit Aufzählung von 15 Fällen übertragenen Irreseins zwischen Familienangehörigen. Im Gegensatz

¹ Ueber den Einfluss des Nachahmungstriebes auf die Verbreitung des sporadischen Irreseins. Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie, 18, H. 1.

² Pathologie und Therapie der Psychosen, S. 164.

³ Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie, 21, S. 574.

⁴ Délire des persécutions. Paris 1871.

⁵ Zur Lehre von der sporadischen psychischen Ansteckung bei Blutsverwandten. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 28, 5.

zu Finkelnburg fand Nasse fast überall hereditäre Disposition vor, im Allgemeinen kam er jedoch zu ähnlichen Schlüssen wie jener Autor.

An diese Arbeit Nasse's reihten sich später 2 höchst interessante Mittheilungen von Cramer und Koster an. Cramer¹ beschrieb unter dem Titel «Eine geistes-
kranke Familie» einen Fall, wo eine ganze Familie, 8 an der Zahl, die Wahnideen zweier kranker Mitglieder jahrelang theilend, unsägliche Entbehrungen ertrug und in's bitterste Elend gestürzt wurde. Koster² theilt 2 Fälle psychischer Ansteckung mit. Der eine betrifft 2 Eheleute; der andere eine ganze Bauernfamilie, welche auf einem isolirten Hofe wohnend, ausnahmslos in ihren sämtlichen 6 Mit gliedern psychisch erkrankte.

Von 1877 bis 1881 erschienen in Frankreich 3 für unsere Frage sehr wichtige Arbeiten von Lasèque und Falret, Régis, und Marandon de Montyel. Lasèque und Falret³ führen 7 Fälle von communicirtem Wahnsinn an und haben unseres Wissens dies zuerst als «folie à deux» bezeichnet. Die Autoren fanden das primär erkrankte Individuum (élément actif) dem secundär Erkrankten (élément passif) geistig immer überlegen.

Im Anschluss an diese Arbeit machte Régis⁴ [und vor ihm schon Baillarger und Lunier] aufmerksam, dass man echte und unechte Fälle von «folie à deux» zu unterscheiden habe. Die unechten Fälle von

¹ «Eine geisteskranke Familie». Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 29, S. 218.

² Zwei Fälle von psychischer Ansteckung. — Der Irrenfreund 1877, Nr. 3.

³ La folie à deux ou folie communiquée. Annales médico-psychologiques 1877.

⁴ La folie à deux ou folie simultanée. Paris 1880.

«folie à deux», wobei nur der primär Erkrankte hallucinirt ist, der andere höchstens Illusionen hat, seien von Falret fast allein berücksichtigt worden. Die echten Fälle hingegen (und darunter versteht Régis nur den Simultanwahnsinn, indem er den communicirten Wahnsinn leugnet), lassen sich nicht unter die Schlüsse Falret's unterbringen, sondern stehen unter ganz anderen Bedingungen. Hier hört der Unterschied von élément actif und passif, also von geistiger Ueberlegenheit des einen über den anderen, total auf.

Marandon de Montyel¹ sucht nun weiter die Ansichten der vorigen Autoren zu vervollständigen. Er schliesst den von Falret und Régis beschriebenen Formen noch die wahre «folie communiquée» an.

Die neueste Abhandlung über unser Thema rührt her von Lehmann², welcher kurz die Ansichten der deutschen und französischen Autoren vergleicht und im Anschluss daran 5 treffende Beispiele von übertragenem Irresein zwischen Blutsverwandten und Ehegatten vorführt.

Die sporadische psychische Ansteckung, von den französischen Schriftstellern als «folie à deux» bezeichnet, ein Ausdruck, welcher zwar prägnant aber ungenau ist und den in Frage kommenden Begriff keineswegs deckt, bedeutet die Hervorrufung einer Psychose auf dem Wege der Imitation, der Vorstellung bei Individuen, welche mehr oder weniger lange in Berührung mit Geisteskranken kommen. Da nun im gewöhnlichen Leben viele Personen um Irrsinnige beschäftigt sind, ohne im ge-

¹ Contribution à l'étude de la folie à deux. Annales médico-psychologiques, 1881, janvier.

² Zur Casuistik des inducirten Irreseins (folie à deux). Archiv für Psychiatrie 14. Berlin 1883.

ringsten von letztern schädlich beeinflusst zu werden, so fragt es sich, unter welcher Bedingung eine solche Ansteckung eintreten kann. Bei dieser Betrachtung müssen wir jedoch die verschiedenen Formen von «folie à deux», welche beschrieben sind, auseinanderhalten, um für jede einzelne die gerade dazu passenden Bedingungen näher kennen zu lernen. Wir werden also zuerst die Fälle betrachten, in welchen bloß die Verirrungen und krankhaften Einbildungen des Geisteskranken seiner Umgebung aufgebürdet werden, ohne dass letztere als wirklich geisteskrank zu betrachten ist; sodann die wahren Fälle sporadischer psychischer Ansteckung, wobei eine ausgesprochene Psychose secundär bei den Individuen, welche mit dem Irren zusammenleben, hervorgerufen wird.

I.

Die erste Categorie betrifft demnach die Fälle, in welchen ein oder mehrere Personen, ohne eigentlich geistesgestört zu werden, die Verirrungen und krankhaften Ideen des Wahnsinnigen theilen und der vollen Wahrheit derselben überzeugt sind. Diese Fälle wurden von Marandon de Montyel¹ treffend als «folie imposée» bezeichnet. Ein schroffer Unterschied jedoch derselben von den später zu beschreibenden Fällen wahrer Ansteckung, wobei secundär eine wirkliche Psychose hervorgerufen wird, besteht nicht; sondern es gibt vielfach Uebergänge dieser leichteren Fälle von pathologischer Beeinflussung zu jenen schwereren Formen. Auch kann es vorkommen, dass bei einem scheinbar vorübergehend und nur wenig Erkrankten, welcher also unter diese erste Categorie zu zählen wäre, schliesslich eine unheil-

¹ Annales médico-psycholog., janvier 1881.

bare Psychose sich noch herausbildet. Die neuern französischen Autoren glauben zwar eine strenge Trennung beider Formen machen zu können, je nach dem Bestehen oder nicht Bestehen von Hallucinationen. Die Hallucinationen aber sind überhaupt nicht wesentliche Erscheinungen geistiger Störung. Es gibt zahlreiche schwere Fälle ohne Hallucinationen, und es darf daher auch die Diagnose, ob Geistesstörung oder nicht, von dem Vorhandensein oder Fehlen dieses einen Symptoms nicht abhängig gemacht werden. Vielmehr bedarf es einer sofortigen Trennung beider Erkrankten und einer fortgesetzten genauen Beobachtung derselben, um constatiren zu können, ob beim an zweiter Stelle Afficirten eine Geistesstörung vorliegt oder nicht.

Es liegt nun auf der Hand, dass um vom Geisteskranken auf die Umgebung übertragen werden zu können, die Delirien die Grenzen des Möglichen, der Wahrscheinlichkeit nicht allzuweit überschreiten dürfen. Dies betonte zuerst Falret¹. Ein deutlich maniacalisches Delirium erscheint einem jeden sofort als unsinnig und wird nie gläubige Adepten finden. Anders steht es mit den Partialdelirien, dem Verfolgungswahn, Grössenwahn, religiösen Wahnsinn, wie Régis² hervorhebt. Hier, wo die Kranken im Grossen und Ganzen gesund urtheilen bis auf die erwähnten Wahnideen, finden sie sehr leicht gläubige Anhänger, denen sie ihre krankhaften Ideen ohne Mühe aufzwingen können.

Es fragt sich weiter, welche Personen von der Umgebung des Kranken zu solchen Ideen gewonnen werden? Der primär Erkrankte wird als geistig höher stehend all-

¹ Annales médico-psychologiques, 1877.

² La folie à deux. Paris 1880.

gemein angenommen, er ist das *élément actif*, d. h. er bürdet dem secundär Erkrankten, geistig niedriger stehenden, *élément passif*, seinen Wahn auf. Und wirklich ist es ganz natürlich, dass Schwachköpfige für die Ideen eines Delirirenden einen günstigen Boden abgeben.

An Stelle jedoch dieses intellectuellen Uebergewichtes des Kranken über den relativ Gesunden treten oft als gleichwerthig das moralische und sociale Uebergewicht der Eltern oder Lehrer über die Kinder, der Herrschaft über die Dienerschaft. Ja, es genügen überhaupt die meisten intimen socialen Verbindungen, wie enge Bekanntschaft und Freundschaft, um die Implantation der Wahnideen beim zweiten zu ermöglichen, ohne dass beide geistig sehr different beanlagt zu sein brauchen. Dass nach dem oben gesagten, Kinder von Eltern und Lehrern solche Wahnvorstellungen als wahr aufnehmen, nimmt uns nicht Wunder. Denn wie leichtgläubig dieselben sind, wie schnell alles mögliche, besonders aber alles widernatürliche und unsinnige, bei ihnen vollen Anklang findet, braucht hier nicht hervorgehoben zu werden. Dass ferner Diener von ihrer Herrschaft, oder Freunde von Freunden, sich solche krankhafte Ideen aufbürden lassen, scheint uns weniger auffallend, wenn wir bedenken wie im gewöhnlichen Leben die Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Erkrankung verwischt wird, und wie viel unsinnige und barocke Ideen oder Handlungen, die wir an Bekannten wahrnehmen, uns kaum auffallen, ja oft gar von uns vernunftgemäss gedeutet werden. Bieten weiter die Delirien, wie es auch meistens der Fall ist, ein grosses Interesse für die Umgebung, so lässt sich letztere mit noch geringerem Widerstande verleiten, total denselben Glauben zu schenken.

So kommt es, dass, wiewohl von Beiden nur der

eine eigentlich geistesgestört ist, beide dieselben krankhaften Ideen theilen und auf dieselbe Weise vortragen. Falret sagt darüber: «Le malade réel est resté malade; l'aliéné par reflet n'a pas réussi à dépasser les limites de l'absurde. Or, l'absurdité, si loin qu'elle soit conduite, n'a de commun avec la folie que les grossières apparences..... L'un est fou au sens social et médical du mot, l'autre ne l'est pas.»

Allgemein stimmen die Autoren überein, dass die Frauen mehr als die Männer von dieser Form psychischer Ansteckung befallen werden, was sich aus der leichteren Empfänglichkeit Ersterer für alle äusseren Eindrücke zur Genüge erklären lässt. Dass hereditäre Anlage zu Geistesstörung bei dem Zweiterkrankten, dessen Receptivität für alle Wahnideen steigert, lässt sich nicht bestreiten; sicherlich jedoch ist dieselbe nicht dazu erforderlich.

Ebenso nun, wie nur eine Person beim Zusammenleben mit einem Irren, dessen Sorgen und Interessen theilend, die Verirrungen desselben sich zuweilen aneignet, können auch mehrere Personen dasselbe Loos erfahren. Dies war in der früher citirten Cramer'schen Beobachtung der Fall. Die ganze Familie theilte dieselben krankhaften Ideen, und litt die grössten Entbehrungen. Von den 8 waren jedoch nur zwei geisteskrank. Den 6 übrigen war der Wahn nur aufgetroyrt worden, und sie heilten bald nach der Trennung.

Wie es dieser Fall lehrt, und sowohl Falret, als auch Legrand du Saulle und Régis übereinstimmend angeben, ist die Prognose beim secundär befallenen Individuum durchaus günstig. Er heilt schnell nach der Trennung von seinem Genossen, welcher letzterer nach wie vor irrsinnig bleibt. Die Ansichten, die Ersterer logisch aufgenommen hat, und von denen er vollkommen über-

zeugt war, gibt er, nach strenger Isolirung, auf ganz logischem Wege wieder auf. In solchen Fällen sichert also die Trennung die Diagnose, und ist zugleich die erste therapeutische Indication.

Es liegt nach all dem Gesagten nun klar zu Tage, dass der geschilderte Vorgang nicht als eine wahre «folie à deux» zu bezeichnen ist, wesshalb auch Marandon de Montyel die Bezeichnung «folie imposée» vorschlug. Bei der epidemischen Verbreitung des Wahnsinns lässt sich dieselbe öfters beobachten, ein Umstand, der den von Jessen für jene Wahnsinnsepidemien gebrauchten Ausdruck «epidemischer Unsinn» in manchen Fällen als wohl berechtigt erscheinen lässt. Dass solche Fälle in den Anstalten nur selten beobachtet werden, ist kein Beweis für das seltene Vorkommen derselben. Im Gegentheil sind sie sehr häufig, werden jedoch meist übersehen, weil der secundär Betroffene nicht eigentlich geistesgestört ist und nicht als solcher betrachtet wird, somit also der Isolirung in Krankenhäuser entgeht.

Ein Fall dieser Art, welcher aus der Privatpraxis von Professor Dr. Jolly entnommen ist, ist der folgende.

Fall I. — Herr N. N., der als Apotheker in einem kleinen Städtchen etablirt war, und dort mit seiner Mutter zusammenlebte, hatte sich verlobt. Die Verlobung war wegen confessioneller Differenzen zurückgegangen. Bald darauf entwickelte sich bei ihm der Wahn, dass er verfolgt werde; er glaubte, dass Jedermann über ihn spreche, dass die Kunden, die in sein Geschäft kamen, ihn sonderbar ansähen und verspotteten, und dass es die «Katholiken» seien, die sich gegen ihn verschworen hätten und ihn verfolgten. Der Zustand steigerte sich zuletzt zu starker Erregung, welche mit Congestionerscheinungen



(heissem Kopf, Schwindel, Pulsverlangsamung) einhergehen.

Seine Mutter hielt seine Verfolgungsideen für begründet, nahm dieselben vollständig an, und gerieth in Folge derselben ebenfalls in einen ängstlich erregten Zustand. Dieser ging aber rasch vorüber, nachdem sie hierher zu Verwandten gebracht und vollständig von ihrem Sohne isolirt worden war. Bei dem Sohne trat zwar ebenfalls bald Beruhigung ein; er sprach nicht mehr von seinen Verfolgungsideen, erholte sich allmählig von dem zurückgebliebenen körperlichen Schwächezustande, und konnte zu Verwandten auf's Land geschickt werden. Er blieb jedoch dauernd in seiner geistigen Energie geschwächt, konnte sich nicht mehr entschliessen, seinen Beruf auszuüben, und verfiel ein Jahr nach Beginn der Erkrankung abermals in einen Zustand von Aufregung mit Verfolgungswahn, der sich mehr und mehr fixirte, und schliesslich seine Unterbringung in eine Irrenanstalt nothwendig machte.

II.

An zweiter Stelle haben wir nun die echten und ausgesprochenen Fälle psychischer Ansteckung zu betrachten, in welchen von einem Geisteskranken ausgehend, bei einer oder mehreren Personen dessen Umgebung eine wahre Psychose secundär hervorgerufen wird.

Wie leicht jedoch hierbei die Bedeutung der Nachahmung überschätzt und durch vielfältige andere zu Geistesstörung disponirende Ursachen verwischt werden kann, hat Witkowski¹, dessen Worte wir hier wieder-

¹ Einige Bemerkungen über den Veitstanz des Mittelalters und über psychische Infection. Zeitschrift für Psychiatrie, 35, VI.

geben, mit Recht hervorgehoben: «Wie bei der eigentlichen Contagion ist es nicht leicht zu entscheiden, ob wirkliche Uebertragung von Mensch zu Mensch oder nur Einwirkung gleicher Schädlichkeiten vorliegt. Oft kommt dazu die gleiche Familienanlage, selbst bei Gatten die gegenseitige Anziehung abnormer Naturen, ferner Schreck, Aufregung und Schlaflosigkeit bei der Pflege der Geisteskranken, weiterhin drohende Nahrungssorgen und wirkliche materielle Noth, kurz das ganze Heer der körperlichen und geistigen Hilfsursachen.»

Trotzdem also bei der «folie à deux» die gegenseitige Beeinflussung schwer nach ihrem richtigen Werthe zu schätzen ist, gibt es dennoch Fälle, wo dieselbe als haupt-ätiologischer Factor für die Entstehung der secundär hervorgerufenen Psychose feststeht.

Dass der Anblick eines Geisteskranken bei einem schon disponirten Individuum plötzlich eine wahre Psychose hervorrufen kann, ist sicher. Hier ist jedoch von einer psychischen Ansteckung nicht die Rede, sondern wie durch jede andere heftige Aufregung, einen Schreck z. B., ist in solchen Fällen durch die Gegenwart des Wahnsinnigen beim Gesunden die Geistesstörung angeregt worden.

Von echter sporadischer psychischer Ansteckung gibt es zwei Hauptformen:

- α) die von Régis als «folie simultanée» beschriebene, welche wir «Simultanwahnsinn» nennen wollen;
- β) der eigentliche «communicirte Wahnsinn».

α.

Die erste Form psychischer Ansteckung, der Simultanwahnsinn, betrifft die unter gewissen Bedingungen bei

zwei, seltener bei mehreren Individuen, gleichzeitig auftretende gleichförmige Psychose. Regis¹ stellt dazu drei Bedingungen auf:

- 1) eine hereditäre Disposition,
- 2) ein intimes Zusammenleben der Betreffenden,
- 3) gemeinsame Gelegenheitsursachen, welche die direkte Veranlassung zum Ausbruch der Erkrankung abgeben.

Von diesen drei Bedingungen glauben wir die zwei letzten als vollgültig annehmen zu müssen. Die erste Bedingung hingegen ist viel zu enge gefasst; denn statt einer erblichen Anlage kann ohne Zweifel jede individuell gesetzte Disposition treten.

Es könnte bei oberflächlicher Betrachtung scheinen, als ob die Echtheit dieses Simultanwahnsinns als auf Ansteckung beruhend sich bestreiten lasse. Es liegt nämlich der Einwand sehr nahe, dass derselbe eine bei disponirten Individuen zufällig in Folge Einwirkung gleicher Schädlichkeiten erfolgte gleiche Psychose darstelle. Etwas Wahres ist wohl an diesem Bedenken. Der Ausbruch der Psychose an und für sich ist wirklich durch gemeinsame Gelegenheitsursachen angeregt worden.

Hier aber beginnt die gegenseitige Influenzierung. Sich selbst überlassen und räumlich getrennt würde von dem Krankenpaar ein Jedes eine beliebige, ausnahmsweise auch eine der des andern ähnliche Psychose acquiriren; der weitere Verlauf derselben würde aber nichts Aussergewöhnliches, ja nur das alltäglich in Anstalten beobachtete darbieten. In unserm Falle hingegen, wo die beiden Disponirten sich schon frühzeitig finden, ja selbst durch ihre gegenseitige geistige

¹ La folie à deux ou folie simultanée. Paris 1880.

Abnormalität angezogen sich schon frühe aufgesucht haben, hat von vornherein ein intimer Austausch aller Regungen und Gefühle stattgefunden. Wo der eine ist, und was er denkt und fühlt, da ist auch der andere, und denkt und fühlt es mit. Nichts vermag sie aus dieser geistigen Verbrüderung zu trennen, ja äusseres Unglück schliesst den Bund noch inniger, und im Verhältniss mit dem Misstrauen gegen die Aussenwelt steigt auch ihre gegenseitige Anziehung. Werden dieselben nun, denen durch hereditäre oder individuelle Disposition eine pathologische Tendenz schon inne wohnt, durch äussere Missverhältnisse in ihrem psychischen Gleichgewichte erschüttert, so treten sie zusammen in den Bereich des Wahnsinns hinüber. Die Delirien, welche der eine vorbringt, weiss und eignet sich der andere an. Sie deliriren schliesslich beide wie aus einem Munde, auf eine absolut identische Art; sie gebrauchen ganz dieselben Sätze, ohne dass einer anzugeben weiss, bei wem dieselben zuerst aufgetaucht sind. Es tritt also hier eine innige Beeinflussung auf, deren Resultante ein gemeinsames gleichförmiges Delirium beider, eine wahre «folie à deux» abgibt. Régis sagt darüber ganz treffend: «Une idée délirante germe-t-elle chez l'un? l'autre aussitôt la fait sienne, et réciproquement; chacun apportant ainsi sa pierre à l'édifice qui est leur œuvre commune, le fruit commun de leurs efforts. Et de même qu'il n'y a point là deux êtres séparés, il n'y a non plus deux délires, il n'y en a qu'un seul, produit de la fusion de deux délires individuels.»

Während die französischen Autoren diese Form von «folie à deux» genau beschrieben haben, ist dieselbe von den Deutschen wenig berücksichtigt worden. Ein einziges Beispiel glauben wir bei Finkelnburg¹ in seiner dritten

¹ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 18, Heft 1.

Krankengeschichte zu finden. Dort berichtet er von einem Betschwesternpaare, welches einer Monomanie verfallen war und behufs eines Testamentes einen gewissen Dechanten zu Rathe zog. Finkelnburg setzt nun wörtlich hinzu: «Der Wahn, dass letzterer sie um ihr Vermögen habe bringen wollen, war um Weihnachten 1856 bereits bei beiden ausgebildet, ohne dass ermittelt wurde, welche ihn zuerst in sich zur Reife gebracht und der andern mitgetheilt habe.» Dies sowohl, wie die Identität in Bezug auf den weiteren Verlauf der Krankheit, lässt uns hier einen Simultanwahnsinn vermuthen.

Was die specielle Form von Störung, welche meistens dabei beobachtet wird, betrifft, so findet Régis, welcher die ausführlichste Arbeit über «folie simultanée» geliefert hat, fast nur Verfolgungswahn vertreten. Die Prognose ist nach ihm bei beiden Betheiligten nicht verschieden zu stellen. Eine Isolirung bringt seiner Meinung nach keinen Nutzen. Die letztere Behauptung jedoch lässt sich sicher bestreiten, und nach der Erfahrung hervorragender deutscher Irrenärzte soll die Trennung immer einen therapeutischen Vortheil gewähren.

Es fragt sich nun, ob auch mehr als zwei Individuen diesen Simultanwahnsinn eingehen können. In Anbetracht der früher besprochenen Bedingungen könnte dies wohl nur ausnahmsweise geschehen, und ist also als ein seltenes Ereigniss zu betrachten.

Ein Beispiel zu dem soeben geschilderten Simultanwahnsinn wäre folgender Fall.

Fall II. — Bei drei ledigen Schwestern B., welche seit Jahren hier zusammenwohnten und durch Nähen ihren Unterhalt verdienten, entwickelte sich im Laufe der letzten Jahre die Meinung, dass der einen von ihnen,

welche die hübscheste war, von seiten eines Herrn nachgestellt werde.

Die Schwestern, die im Alter von 31, 32 und 36 Jahren standen, führten ein vollständig zurückgezogenes Leben und verkehrten fast mit Niemanden. Der vermeintliche Liebhaber war ein Herr, der in einer Wirthschaft einmal in ihrer Nähe gesessen hatte, und der, wie sie glaubten, häufig an ihrem Fenster vorbeigehe und ihnen Zeichen mache. Ohne dass sie jemals mit ihm gesprochen hatten, waren sie doch fest überzeugt, dass demnächst eine Verheirathung stattfinden werde, und namentlich die mittlere sehr lebhafte und energische Schwester unterhielt sich unausgesetzt und oft Nächte hindurch mit der jüngsten über deren Aussichten und über die Gestaltung ihres Lebens nach der Verheirathung. Von hereditärer Anlage ist bekannt, dass die Mutter stark neuropathisch gewesen sei.

Eigentliche psychische Erkrankung trat zuerst bei der jüngsten Schwester ein, und zwar während der Menstruationszeit. Als nämlich ihre mittlere Schwester von einer Ohnmacht befallen wurde, gerieth die jüngste in ausserordentlich starke Aufregung, sprach von Vergiftetsein und von Verfolgtsein aller Art, hielt sich und deren Schwestern für verhext, wurde aggressiv gegen ihre Umgebung, und desshalb am folgenden Morgen (25. Jan. 1882) der Irrenanstalt übergeben. Der Zustand von Delirium erhielt sich reichlich eine Woche lang, mehrfach unterbrochen durch stuporöse und cataleptische Zustände. Dann wurde sie allmählich ruhiger und klarer, war bis Anfang März vollständig beruhigt, hielt aber die Wahnideen von dem Liebhaber und dem Behextsein durch denselben noch fest. Am 12. März wurde sie nach Hause entlassen.

Die mittlere Schwester, Mathilde B., musste einen Tag nach der jüngeren in die Klinik aufgenommen werden. Sie war körperlich schwächlich, hatte schon gelegentlich an nervösen Zufällen gelitten, und unter anderm hatte sie Tags zuvor einen Ohnmachtsanfall gehabt. Sie brachte aber selbst ihre jüngere Schwester in die Klinik, und sprach dabei noch ganz vernünftig. Nach Hause zurückgekehrt, klagte sie über Unwohlsein, und wurde dann, während sie mit ihrer ältesten Schwester zu Mittag ass, plötzlich ungemein aufgeregt, bedrohte diese Schwester, die vor ihr entflohen, aber wieder von ihr eingeholt und im Zimmer wieder eingeschlossen wurde. Als die Polizei bei ihnen einzudringen versuchte, behaupteten beide Schwestern, es wären Herren bei ihnen zum Souper, man dürfe nicht eindringen. Es wurde mit Gewalt geöffnet und die beiden Schwestern der Klinik zugeführt. Hier verhielt sich die mittlere Schwester anfangs verhältnissmässig ruhig, trug aber alle die Wahndeen von dem Liebhaber und dem Verhextsein und Vergiftetsein ihrer Schwester in vollster Ueberzeugung vor, hatte dann in den nächsten Tagen zahlreiche weitere Verfolgungsideen gegenüber den Aerzten und Wärterinnen, benahm sich eigenthümlich theatralisch, bald ausgelassen, bald ängstlich. Sie wurde in den nächsten Wochen immer abweiser, sehr nachlässig in ihrem Anzuge und unreinlich in ihren Gewohnheiten. Am 22. März wurde sie auf Verlangen ihrer beiden Schwestern ungeheilt entlassen. Ueber ihre weiteren Schicksale ist nichts bekannt.

Die älteste Schwester, Albertine B., war von Haus aus weniger begabt und weniger energisch, wie ihre beiden Schwestern, und war von ihnen immer als Aschenbrödel behandelt worden. Ihre Aufregung entstand zugleich mit der der zweiten Schwester, und sie benahm

sich ganz ähnlich gewalthätig, wie die zuerst erkrankte jüngste, und äusserte dieselben Verhexungs- und Vergiftungsideen. Sie beruhigte sich schon am Tage nach der Aufnahme vollständig, erinnerte sich deutlich an alle Vorfälle, und erzählte, sie sei von einem unwiderstehlichen Drange befallen worden, dasselbe zu thun wie ihre Schwestern. — Sie blieb noch etwas nervös und reizbar, hatte aber keine weiteren Fälle von Aufregung mehr, und liess sich auch, so lange sie von den Schwestern isolirt blieb, davon überzeugen, dass die Geschichte mit dem Liebhaber nur auf Einbildung beruht habe.

3.

Neben dem Simultanwahnsinn ist als viel häufiger vorkommend der communicirte Wahnsinn zu betrachten. In Deutschland wurde derselbe besonders von Finkelnburg und Nasse studirt, und an der Hand treffender Beispiele beleuchtet. Marandon de Montyel¹ nimmt zu seinem Zustandekommen drei Bedingungen an, welche wir einer kurzen Kritik unterwerfen wollen.

Nach ihm bedarf es

- 1) einer hereditären Disposition,
- 2) eines intimen Zusammenlebens,
- 3) eines fortwährend schädlichen Einflusses des Verrückten auf den Gesunden, welcher letzterer sich bemüht, demselben seine Irrthümer zu widerlegen und schliesslich mit in den Wahnsinn verfällt.

Der betreffende Autor zieht unseres Erachtens der Uebertragung von imitatorischer Psychose viel zu enge Schranken. An erster Stelle ist zu erwähnen, dass eine hereditäre Disposition durchaus nicht immer nothwendig

¹ Contribution à l'étude de la folie à deux. Annales médico-psychologiques. Janvier 1881.

ist. Dies beweisen die 12 Finkelnburg'schen Krankengeschichten, in denen Heredität nur 2 mal vorgefunden wurde.

An Stelle erblicher Anlage tritt oft eine individuell gesetzte Disposition zu Geistesstörung, welche freilich auf die verschiedensten Arten zu Wege gebracht werden kann. Bei dem einen sind es früher überstandene Psychosen oder Neurosen, bei dem andern wieder körperliche Krankheitseinflüsse, welche zu Geistesstörung disponiren, wie Alcoolismus, Masturbation etc. Zu dieser individuellen Disposition ist zweifellos auch eine körperliche Abschwächung und nervöse Ueberreiztheit zu rechnen, wie sie durch die Pflege Geisteskranker und die vielen Nachtwachen angeregt wird.

Die 2te von Marandon de Montyel geforderte Bedingung eines intimen Zusammenlebens scheint der Bestätigung kaum zu bedürfen.

Die 3te Annahme eines fortwährend deletären Einflusses des Kranken auf den Gesunden, welcher letzterer die Irrthümer desselben zu widerlegen sucht, kann zwar in vielen Fällen als ätiologisch richtig nachgewiesen werden, ist jedoch nicht immer streng erforderlich. Der Umgang nämlich eines disponirten Individuums mit einem Irren, unvermeidlich mit dem stetigen Anblick des Verückten und dem Anhören von dessen Wahnideen verbunden, genügt unserer Ueberzeugung nach vollkommen, um eine Ansteckung endgültig zu ermöglichen. Auch würde es oft schwer zu entscheiden sein, ob vorzugsweise der Anblick des Delirirenden oder die Bemühung des Gesunden, denselben über seine Irrthümer aufzuklären, den Hauptausschlag bei der Entstehung der Ansteckungspsychose abgeben.

Es könnte nun noch Jemand bemerken, dass, weil

gerade viele Fälle dieses communicirten Wahnsinns erblich disponirte Individuen, besonders Blutsverwandte, betreffen, das Auftreten der Psychose beim zweiten Individuum nur der Ausdruck und die Manifestation dieser latenten Anlage ist und von Ansteckung dabei nicht die Rede zu sein braucht. Dies jedoch lässt sich schwer annehmen, wenn, wie in Fällen von Finkelnburg und Nasse, kaum einige Tage nach Ausbruch der Psychose bei dem Einen, bei dem Andern eine absolut identische Psychose auftrat. Oft ist überdies erbliche Anlage gar nicht gefunden worden oder es betrifft der communicirte Wahnsinn, wie bei Finkelnburg¹ und Koster², Ehegatten, oder auch wie bei Morel³, ganz fremde, nur zufällig zusammengekommene Personen. Sicher ist freilich die Blutsverwandtschaft bei der Entstehung sporadischer psychischer Ansteckung ein schwer wiegender ätiologischer Factor. Finkelnburg sucht den Grund darin, dass die Familie das innigste Zusammenleben darstellt. Er sagt nämlich: «Ein mächtiges Band geistiger Sympathie umschlingt den Verein der Familie; in seinem Schoosse reift die unbewusste Widerspiegelung der Gemüther, der bewegende Austausch tiefster Regungen in Herz und Geist zur höchsten Entwicklung. In ihr birgt sich die grösste Empfänglichkeit zur Aufnahme und Wiedererzeugung normaler aber auch krankhafter Seelenstimmung.»

Früher beim Simultanwahnsinn haben wir gesehen, dass eine gemeinsame gleichförmige Psychose zu Stande gebracht wird. Es fragt sich nun, ob dem analog die Form des communicirten Wahnsinns bei dem secundär Erkrankten auch gleich der des primär Erkrankten sein

¹ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 18, Heft, 1.

² Irrenfreund, 1877, Nr. 3.

³ Traité des maladies mentales, p. 244.

muss. Dies müssen wir absolut verneinen, weil die Grenzen psychischer Ansteckung dadurch viel zu enge gezogen wären. Und wirklich, sollte bei der Pflege einer melancholischen Person, die Pflegerin durch Ansteckung nicht auch eine Tobsucht acquiriren können? Dies ist thatsächlich in der später angeführten Krankengeschichte der Geschwister W. der Fall.

Es kann also theils dieselbe, theils auch eine verschiedene Form von Wahnsinn durch Ansteckung übertragen werden.

Ebenso nun, wie bei der «folie imposée», werden auch hier mehr Weiber als Männer befallen.

Eine weitere Frage reiht sich hier an, welche specielle Delirien vorzugsweise beim communicirten Wahnsinn mitgetheilt werden, und wie sich die Prognose dabei gestaltet. Die französischen Autoren fanden fast nur die Uebertragung des Verfolgungswahns. Eine Aufklärung hierfür glaubt Marandon de Montyel in der Zeitrichtung unseres Jahrhunderts zu finden, er sagt nämlich: «Si à notre époque les cas de folie à deux sont des délires de persécutions, c'est que ce délire est au 19^e siècle, ce que la folie religieuse a été au moyen-âge.» Von den deutschen Bearbeitern findet Finkelnburg die Melancholie, Nasse die Tobsucht vorherrschend. Weiter wurde ebenfalls Verfolgungswahn, Grössenwahn, seltener religiöser Wahnsinn, Vergiftungswahn oder Selbstmordtrieb constatirt.

Was die Prognose der Fälle betrifft, so finden Finkelnburg und Nasse im Ganzen für die bei der «folie à deux» Erkrankten dieselbe günstig. Zwei Drittel der Fälle genasen. Jedoch ist nach ihnen von dem primär oder secundär Erkrankten keiner bevorzugt. Vielmehr findet ein bunter Wechsel statt, indem bald der eine, bald der andere geheilt oder ungeheilt entlassen wird.

Marandon de Montyel findet in seinem Falle von «folie communiquée», die an zweiter Stelle betroffene Person eine schlimmere Psychose eingeht als die zuerst Erkrankte. Sicher steht also fest, dass hier das secundär afficirte Individuum prognostisch vor dem primär afficirten nichts voraus hat, und dass analog wie beim Simultanwahnsinn, auch hier die Trennung einen Nutzen schaffen wird.

Bis jetzt haben wir bloss angenommen, dass nur eine Person von der Umgebung des Kranken eine wahre Psychose auf dem Wege der Ansteckung acquiriren kann. Es fragt sich nun, ob auch mehrere Personen derselben Eventualität ausgesetzt sind. Diese letztere Möglichkeit lässt sich nicht ganz ausschliessen, da ja auch drei oder mehr zusammenlebende Personen unter den obigen Bedingungen eine durch Contagion gesetzte Psychose eingeht können; immerhin ist sie als selten zu erklären, und es müssen solche Fälle mit grosser Vorsicht aufgenommen und einer eingehenden Prüfung unterzogen werden. Oft sind nämlich Fälle von communicirtem Wahnsinn, wie es auch beim Simultanwahnsinn vorkommen kann, vermischt mit Fällen von «folie imposée», wie wir sie an erster Stelle beschrieben haben. Ein treffendes Beispiel hierfür liefert die schon oft citirte Cramer'sche Beobachtung. Dem analog wäre auch der früher citirte Fall II hier anzuführen, in welchem die zwei jüngeren Schwestern einen Simultanwahnsinn, die älteste Schwester aber mehr das Bild einer «folie imposée» bot. Zuweilen kann auch eine durch die Heredität gesetzte Entstehung der gleichen Psychose bei Blutsverwandten, eine wahre Uebertragung von Wahnsinn vortäuschen.

Als Beispiele von communicirtem Wahnsinn reihen wir hier folgende Fälle an:

Fall III. — K. Ferdinand, 34 Jahr alt, aus Russland; Uhrmacher. Derselbe wurde den 16. Mai 1875 in die psychiatrische Klinik aufgenommen. Hereditäre Anlage wurde nicht constatirt. Nach Aussage seiner Frau war er sehr fleissig und zärtlich, aber jähzornig und exaltirt. Kleinigkeiten brachten ihn so auf, dass er die Frau schlug. Ein Streit mit Nachbarn gefolgt von einem alcoolischen Excesse brachte den Ausbruch der Krankheit zu Stande. Der Mann war traurig, verstimmt, fragte die Frau oftmals, ob sie ihn vergiftet habe. Eines Nachts, als sie ihm Milch bot, schrie er, sie wolle ihn vergiften, würgte sie, zertrümmerte die Geräthschaften und lief schreiend auf die Strasse, wo er von Polizeidienern aufgefangen und in die hiesige psychiatrische Klinik gebracht wurde. Zuerst war Patient ruhig, bloss etwas matt. Er schlief bis gegen Morgen. Um 6 Uhr trat ein neuer Anfall auf. Patient erkletterte das Fenster und zerstörte die Scheiben. Nach 2 Stunden legte er sich ermattet zu Bett. Es traten noch mehrere Anfälle auf, jedoch gegen Ende des Monats war Patient ruhig und heiter. Am 12. Juni 1875 wurde er auf Bitten seiner Frau entlassen.

K. Clémentine, 31 Jahr alt, dessen Frau, wurde den 23. Mai 1880 aufgenommen. Hereditäre Anlage ist nicht bekannt. Patientin war von jeher schwächlich und kränklich. Als Kind litt sie lange an Veitstanz. Später wurde sie durch eine schwere Bronchitis stark heruntergebracht. Nachdem sie eine normale Geburt überstanden, bekam sie einige Monate später einen Abortus mit starkem Blutverlust. Immer etwas schwachköpfig, sehr leicht erschreckt, wurde sie es in hohem Grade durch die vor 5 Jahren eingetretene Tobsucht ihres Mannes. Letzterer glaubt, dass seine Krankheit durch Vergiftung verursacht worden ist und meint noch jetzt den Verfolgungen von Ver-

wandten wegen eines Testaments ausgesetzt zu sein. Letztere Idee scheint zuerst bei der Frau aufgetaucht zu sein, welche behauptete, von ganz bestimmten Leuten gewarnt worden zu sein. Weiter plagte sie der Wahn, man trachte ihr nach dem Leben. Starke Blässe der Frau auffallend; während der Regel ist sie immer sehr angegriffen. Sie behauptet namentlich vor Vergiftung gewarnt worden zu sein. Sie ist abweisend; hat oft Hallucinationen. Des Nachts hört sie wiederholt ihren Namen, verbindet damit Grössenideen. In letzter Zeit ist sie ruhig; wird desshalb am 5. August 1880 entlassen.

Fall IV. — Ehepaar R., verheirathet seit 1866. Die Frau hatte vor der Ehe ein Kind von einem andern, wegen dessen sie vom Manne häufig Vorwürfe bekam. Der Mann, welcher Schneider ist, war immer sehr aufgereggt und etwas beschränkt. Im Jahre 1875 erkrankte eines der Kinder an Diarrhöe. Die Frau äusserte die Idee, das Kind könne vergiftet sein, gab die Idee aber gleich wieder auf. Der damals 36 Jahr alte Mann griff aber dieselbe sofort auf, wurde ungemein aufgereggt, dann ängstlich verwirrt, behauptete man wolle ihn umbringen, und musste am 20. Februar 1875 in die Irrenabtheilung verbracht werden. Hier bestand einige Tage lang ein intensives melancholisches Delirium mit heftiger Angst. Dann beruhigte er sich allmählich, hielt aber die Idee der Vergiftung fest, und zwar glaubte er, dass das Kind durch den früheren Liebhaber der Frau vergiftet worden sei, der demselben kurz vor der Erkrankung Zucker geschenkt habe. Er wurde am 15. März 1875 wieder entlassen, von seiner acuten Verwirrtheit genesen, blieb aber nach wie vor sehr erregbar und hielt die eine Wahnidee fest.

1876 erkrankte die Frau, die damals 39 Jahr alt war, 3 Monate nach einer Entbindung, von welcher her ein starker Schwächezustand zurückgeblieben war. Es entwickelte sich zunächst bei ihr ebenfalls ein *acutes Delirium* mit lebhafter Angst und Aufregung. Sie behauptete, ihr Mann wolle sie umbringen, der alte Liebhaber sei im Hause und verwandle sich bald in einen Geist, bald in eine Katze, einen Hund etc. Sie glaubte in jedem Geräusch seine Stimme zu hören, behauptete ein Nachbar habe eine Leiche in die Ill geworfen, und sprang schliesslich Nachts in ihrer Angst zum Fenster hinaus, ohne sich aber viel zu beschädigen. In die Klinik verbracht, war sie einige Tage lang sehr unruhig und äusserte ähnliche ängstliche Ideen wie vorher, hatte deutliche Gehörshallucinationen und gerieth mehrmals in den Paroxysmen ihrer ängstlichen Aufregung in hysteriforme Anfälle. Nach etwa 8 Tagen beruhigte sie sich und konnte Auskunft über die Entstehung ihrer Wahnideen und der früheren Erkrankung des Mannes geben; in den folgenden Wochen blieb sie mit Ausnahme einzelner Angstparoxysmen ruhig, wurde nach 4 Wochen versuchsweise entlassen, gerieth aber sofort wieder in grössere Verwirrtheit und Aufregung, aus welcher sich in der Folgezeit mehr und mehr das Bild hallucinatorischer Verrücktheit entwickelte. Auf Verlangen des Mannes wiederholt entlassen, wurde sie schliesslich nochmals gravide, ohne dass dieser Zustand sowie die Entbindung eine wesentliche Aenderung der psychischen Krankheit zu Stande gebracht hätten, die sich als eine chronische unheilbare erwies.

Fall V. — H. Julius, 40 Jahr alt, Musiklehrer. Patient stammt von einer nervösen Mutter. Er selbst soll

immer nervös gewesen sein. In letzter Zeit strengte er sich durch Clavierstunden sehr an. Er war seit 4 Wochen erkrankt, zuerst an einer Cystitis, später an Peritonitis mit hohem Fieber. Nach Zurückgehn des Fiebers wurde Patient sehr aufgeregt, bekam Anfälle, in denen er um sich schlug und sinnlos herumrannte. Er wurde den 16. August 1882 in die hiesige psychiatrische Klinik aufgenommen. Im vorigen Winter hatte er Hansen gesehen, er wollte nun alle, die um ihn waren, magnetisiren. Er liegt meist ruhig auf dem Bette, spricht immer die gleichen Sätze vor sich hin. Zu sich gebracht, erzählt er von einem Herzen, das er in einem Uringlase gesehen. Tags war er meist ruhig, Nachts aufgeregt. — Bei der Aufnahme bestand kein Fieber, auch keine Schmerzhaftigkeit bei Palpation des Abdomens, hingegen bei Druck auf die Blaseegend. Der Urin reagirt alkalisch, zeigt Schleimfetzen, wenig Eiter, kein Eiweiss. Patient spricht oft und viel von einem Frauenzimmer, das ihm den Hof mache. Er ist selbst in Gegenwart seiner Schwester ziemlich cynisch. Den 25. August lacht er über seine Wahnideen, ist jedoch noch nicht völlig davon abgekommen. Er ist hypochondrisch und glaubt eine Anusfistel zu haben. Nach 2 Tagen ist er völlig von seinen Ideen genesen und wird den 30. August 1882 nach Triebberg entlassen.

H. Adèle, 26 J. alt, Hebamme, dessen Schwester, wurde den 2. Sept. 1882 aufgenommen. Sie soll früher geistig normal und tüchtig als Hebamme gewesen sein. Vor 2 Jahren litt sie an einem schweren Typhus mit Delirien. Seitdem war sie psychisch verändert, träumerisch, oft eigensinnig. Ein neuer Schlag traf sie durch den Tod ihrer Mutter. Als ihr Bruder kürzlich an Peritonitis erkrankte, war sie sehr aufgeregt, oft verzweifelt.

Einzelne Wahnideen ihres Bruders führte sie in ganz blödsinniger Kritiklosigkeit aus.

Ende August machte sie eine Erholungsreise mit ihrem Bruder, auf der sie bald anfang sinnlos zu sprechen, streit- und händelsüchtig wurde, so dass beide umkehren mussten. — Bei Verwandten wurde sie plötzlich heiter, sang und sprang herum, weinte dazwischen und glaubte sich verfolgt. Bei der Aufnahme war eine mässige Erregung zu constatiren. Sie lachte und weinte zugleich, legte sich auf den Boden, gesticulirte mit den Händen oft in pathetischer Stellung; meist erotisch erregt. Hallucinationen waren nicht zu finden. Nach 8 Tagen folgte auf die Erregung ein planloses, unsinniges Herumtreiben; völlige Apathie mit Gedankenlosigkeit trat ein. Die Patientin ist unfähig zur Arbeit, unreinlich. Sie äussert oft traumartige Ideen, man habe den Kaiserschnitt an ihr gemacht etc. Sie lebt überhaupt in einer Art schlafähnlicher Betäubung. In der Folgezeit zeigte der Zustand geringe Schwankungen; im Ganzen trat jedoch keine Besserung ein.

Fall VI. — Die älteste, 35jährige, verheirathete Schwester W. aus H. erkrankte circa Mitte Februar 1884 in Folge von Erbschaftsstreitigkeiten an Melancholie mit Ideen der Versündigung und Verdammung. Der Vater soll 2 Jahre vor seinem Tode an Geistesstörung gelitten haben. Patientin wurde bettlägerig, und von ihrer 31jährigen Schwester Elisabeth W. Tag und Nacht gepflegt. Elisabeth W. lag oft mit ihrer melancholischen Schwester zu Bette, geberdete sich wie jene, jammerte und betete stundenlang. Plötzlich trat bei ihr nach 8—10 Tagen eine volle Tobsucht auf. Sie lachte, schrie, predigte und wurde so nach Hause gebracht. Nachdem Patientin circa

6 Tage maniacalisch zu Hause blieb, während welcher Zeit die melancholische Schwester dort einen Besuch machte, wurde der im elterlichen Hause wohnende 30jährige Bruder, der sich zu jener Zeit Sorgen machte wegen Neubaus der ihm vom Vater überkommenen Mühle, plötzlich melancholisch. Nach einigen Tagen tödtete er sich durch einen Büchschensschuss.

14 Tage nach diesem Ereignisse wurde am 3. März 1884 die tobsüchtige Elisabeth hier in's Spital übergeführt. Sie soll immer ein eingezogenes, gelehriges Mädchen gewesen sein. In der Anstalt zeigte sich an ihr ein rein maniacalischer Zustand. Sie lachte, sang, sprang herum und wurde aggressiv. Am 5. März trat nach einem Bade die Regel auf. Sie war dabei stark erregt, sprang über Tisch und Bänke, war fast stets heiter gestimmt. Den 2. April hält die Manie noch an; die Patientin beruhigt sich jedoch zusehends. Den 19. April hat sie die Regel ohne Beschwerden, sie ist ruhig und fleissig ohne melancholische Reaction, auch nichts von stuporösen Erscheinungen. Meist ist sie heiter gestimmt. Den 24. April wird sie geheilt entlassen. — Nachträglich ist auch die ältere melancholische Schwester genesen.

Aus der Betrachtung dieser Fälle lassen sich bezüglich mehrerer der früher erörterten Punkte wichtige Folgerungen ziehn. Zunächst ergibt sich aus allen Fällen, dass die Form der Psychose bei dem später erkrankenden Individuum durchaus nicht dieselbe zu sein braucht wie bei dem zuerst Erkrankten. — Wie insbesondere von Witkowski, der den einen unserer Fälle (Fall IV) bereits kurz erwähnt hat, mit Recht betont wird, ist häufig zwar zunächst eine gewisse Uebereinstimmung in den Wahniddeen beider Theile vorhanden, was sich

durch das fortwährende Zusammensein erklärt. Dabei kann aber der Verlauf und der eigentliche Krankheitsprozess bei beiden Theilen ein durchaus verschiedener sein. In dieser Art ist insbesondere Fall III und IV charakteristisch, in welchen beiden die Ehemänner zuerst an acutem Delirium erkrankten, beidemale zufällig in der Art, dass gewisse Vergiftungsideen eine Rolle spielten. — Diese Vergiftungsideen kehrten unter den Wahnideen der später erkrankten Frauen in gleicher Weise wieder, waren aber hier mehr nebensächliche Erscheinungen, während im übrigen eine intensivere, lang dauernde, bei der einen schliesslich unheilbare Psychose sich entwickelte.

In Fall V gab ebenfalls ein acutes Delirium des Bruders den Anstoss zum Ausbruch einer chronischen unheilbaren Psychose der Schwester. Ihre beginnende Kritiklosigkeit zeigte die letztere, als sie auf Wunsch des delirirenden Bruders ein Uringlas zerbrach, in welchem sich ein Herz befinden sollte. Insofern also nahm sie an seinen Wahnideen Theil. Weiterhin aber entwickelte sich bei ihr ein rasch fortschreitender Schwachsinn mit wechselnden hypochondrischen Wahnideen und anfallsweise grösserer Agitation, während der Bruder genas und nur noch die Erscheinungen intensiver Nervosität darbot.

Von besonderm Interesse ist endlich noch Fall VI, in welchem, ähnlich wie in unserm Fall II, eine Erkrankung dreier Geschwister rasch nach einander eintrat. Hier litt die zuerst erkrankte ältere Schwester an agitirter Melancholie mit Selbstmordstrieb. Ihre sie pflegende jüngere Schwester, welche sich, um sie zu beruhigen, häufig zu ihr in's Bett legte und ihre melancholischen Reden und Betübungen mitmachte, erkrankte dann plötzlich an einem acut maniacalischen Zustande mit vorwiegend hei-

terer Exaltation; während der Bruder der Beiden, der von Haus aus Hang zu Melancholie gezeigt hatte, durch die beiden Erkrankungen so afficirt wurde, dass er in einem acuten Anfall von Melancholie sich erschoss. Hier war der zweite Krankheitsfall (manie) nicht nur sofort von wesentlich anderer Form wie der erste (Melancholie), sondern sein Verlauf war auch ein rascherer. Die Kranke genas nach kaum 4 Wochen, während bei ihrer früher erkrankten melancholischen Schwester die Genesung erst einige Zeit später erfolgte. Die Psychose des zuletzt erkrankten Bruders wurde so rasch durch den Selbstmord beendet, dass über ihre wahrscheinliche Prognose bei ungehindertem Ablauf nichts ausgesagt werden kann. Sicher ist jedoch, dass sie sich wieder bezüglich der Form (Melancholie) derjenigen der zuerst erkrankten Schwester anschloss. Bezüglich der zweit erkrankten maniacalischen Schwester ist noch bemerkenswerth, dass bei ihr die Trennung von der zuerst erkrankten sichtlich günstig gewirkt hat, und dass die Genesung bald nach der Trennung eingetreten ist, also ein ganz ähnliches Verhalten wie bei der sogenannten «folie imposée», ohne dass doch der Fall unter diese Rubrik zu bringen wäre. Es ist aber auch in der That nicht ersichtlich, warum nicht auch in solchen Fällen von echter, durch den Verkehr mit Geisteskranken entstandener Psychose die Trennung der Kranken von Vorthail sein sollte. Denn wenn auch dann die Störung nicht so leicht schwindet, wie bei der einfachen Uebertragung von Wahndeiden, so liegt doch der wichtigste ätiologische Einfluss in dem Verkehr mit dem zuerst Erkrankten und die Beseitigung dieses Verkehrs wird überall da nützlich sein, wo nicht bereits ein unheilbarer Zustand eingetreten ist.

Aus allen diesen Betrachtungen ergibt sich, dass die

Eintheilung der Fälle, wie sie von den französischen Autoren versucht worden ist, nur in dem Sinne zugelassen werden kann, dass sie theoretisch die verschiedenen bei der psychischen Ansteckung in Betracht kommenden Möglichkeiten sondert. Praktisch lassen sich jedoch nur einzelne Fälle streng in diese Rubriken einfügen, in der Mehrzahl derselben zeigt sich, dass die Bedingungen complicirter sind. Der inficirende Einfluss der Wahnideen combinirt sich mit dem körperlich und psychisch erschöpfenden Einflusse der Krankheitspflege. Je nach der Disposition des pflegenden Individuums und je nachdem weitere schädigende Einflüsse hinzukommen, entwickeln sich bei ihnen Krankheitszustände leichter oder schwerer Art, die zunächst gewisse Anklänge an die ursprüngliche Krankheitsform erkennen lassen, weiterhin aber oftmals sich vollkommen unabhängig von diesen entwickeln.

In diesem Sinne ist nun auch die Verbreitung der Ansteckung auf grössere Kreise bei den Epidemien psychischer Erkrankung aufzufassen. Die Fälle von einfacher Wahnübertragung, der «epidemische Unsinn», wie es Jessen ausdrückt, die «folie imposée» der französischen Autoren, kommt dabei wohl am häufigsten vor und stellt die harmloseste Form der psychischen Ansteckung dar. Sie desshalb aber ganz aus dem Kreise der psychischen Erkrankungen auszuweisen und mit ihr die psychische Ansteckung ganz zu leugnen, geht desshalb nicht an, weil sich allmähliche Uebergänge finden von ihr zu den ausgeprägtesten psychischen Krankheitsformen. Eine starke Gemüthsregung findet sicher in vielen dieser Fälle neben der Wahnübertragung statt; sie ist z. B. ausdrücklich constatirt in unserm ersten Falle, den wir unter der Rubrik «folie imposée» angeführt haben, und

ebenso in dem Falle von Simultanwahnsinn bei der an dritter Stelle erkrankten Schwester. Es hängt dann aber nur noch von Zufälligkeiten ab, ob diese Gemüthserrregung als solche wieder verschwindet oder ob sie den Ausgangspunkt zu schwererer psychischer Erkrankung bildet.

Jedenfalls kann daher auch an der Möglichkeit epidemischer Verbreitung psychischer Erkrankung nicht gezweifelt werden. Insofern dabei aber von psychischer Ansteckung gesprochen wird, muss man sich klar machen, dass diese Bezeichnung nicht im wörtlichen Sinne genommen werden darf, da die ansteckende Kraft der Wahnideen nur eine der vielen Bedingungen ist, welche bei der Uebertragung von Irrsinn in Betracht kommen. Um die Missdeutung des Ausdrucks zu vermeiden, könnte man nach dem Vorgange von Lehmann alle hier in Betracht kommenden Fälle als «inducirtes Irresein» bezeichnen; doch wird es schwerlich gelingen, die bereits eingebürgerte Bezeichnung «psychische Ansteckung» zu beseitigen und es wird daher besser sein, sie beizubehalten und ihre Definition hinreichend allgemein zu fassen.

Schliesslich möchte ich es nicht unterlassen, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Jolly, welcher mir die Anregung zu dieser Arbeit gab und mir stets mit bestem Rath zur Seite stand, meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.



14837